



Heilung und Heil

Mitteilungen und Berichte des Missionsärztlichen Instituts Würzburg

- Die vergessenen Flüchtlinge
- Angst, Hunger und zu wenige Tests
- Irre Zeiten

	Seite		Seite
Editorial	1	<i>Elke Blüml</i> Wo ein Krankenhausaufenthalt zum Luxus wird <i>Die Indigenen am Rio Napo in Ecuador kämpfen gegen Armut und Krankheit</i>	16
Spirituelle Impuls	2	<i>Elke Blüml</i> Start in ein neues Leben <i>In Uganda hilft ein Rehaszentrum Frauen bei der Rückkehr in die Gesellschaft</i>	18
Gesundheit global			
<i>Elke Blüml</i> Angst, Hunger und zu wenige Tests <i>Partner im Süden äußern sich zu Corona</i>	3	<i>Judith Steigerwald</i> „Es erdet einen unheimlich“ <i>Wie eine junge Krankenschwester ihren Einsatz in Tansania erlebt hat</i>	19
<i>Michael Kuhnert</i> Irre Zeiten <i>Nachdenkliche Betrachtungen zu Covid-19 und zu einer Reise nach Südamerika, Teil II</i>	6	Nachrichten	21
<i>Elke Blüml</i> Nähe trotz Distanz <i>Klinikseelsorge in Zeiten von Corona</i>	10	Impressum	25
<i>Elke Blüml</i> Die vergessenen Flüchtlinge <i>In der Westsahara warten mehr als 160.000 Menschen seit 45 Jahren auf ihre Rückkehr in die Heimat</i>	12		
<i>Piet Reijer</i> South Africa is still facing an enormous epidemic <i>We will still see a lot of suffering due to HIV infection HIV</i>	14	Titelbild: Blick in eine ungewisse Zukunft: Flüchtlingsfrau in Tindouf. Foto: Nazareth Bonilla Pérez	

Liebe Leserinnen und Leser,

die Welt steht Kopf. Das Corona-Virus sorgt dafür, dass nichts mehr so ist wie noch zu Jahresbeginn, als unbekümmerte Optimisten von den „Goldenen Zwanzigern“ schwärmten und sich in strahlenden Zukunftsvisionen ergingen. Selbst die fantasiebegabtesten Schwarzseher hätten sich das aktuelle Horrorszenario nicht ausmalen können. Und wenn, dann hätten sie nicht mehr als ein Lächeln geerntet.

Auch für uns im Missionsärztlichen Institut ist nichts mehr, wie es war. Unsere Beratungs- und Forschungseinsätze mussten abgesagt werden, täglich erreichen uns beunruhigende Nachrichten von unseren Partnern im Süden. Sie berichten von Mangel an Material, Hunger, Ängsten und vom rasanten Zusammenbruch der Gesundheitssysteme, die schon vor Corona mit der medizinischen Versorgung der Menschen überfordert waren.

Für uns als Institut gilt es jetzt, noch enger an der Seite der Menschen zu stehen. Und im Blick zu behalten, dass nicht nur das neuartige Virus ihre Gesundheit und ihr Leben bedroht. Da sind die vergessenen Flüchtlinge in der Westsahara (S. 12), die Menschen, die in Südafrika gegen HIV/Aids kämpfen (S. 14), die Bewohner Südamerikas in ihren Armutsvierteln mit Krankenhäusern und Gesundheitsstationen, die dringend unterstützt werden müssen. Da sind unsere Partner in Uganda, die sich weiter dafür engagieren, dass Frauen mit Geburtsfisteln nach ihrer Operation wieder in die Gesellschaft zurückfinden (S.18).

Wir stehen vor einer doppelten Herausforderung: Wir müssen alles Menschenmögliche daransetzen, dass die Menschen in Ländern des Südens nicht AN Covid10 sterben, und auch nicht WEGEN des neuen Virus. Genau das passiert, wenn die Gesundheitssysteme derart von Corona auf Trab gehalten werden, dass andere Krankheiten vernachlässigt werden und sich ihre Opfer suchen.

Was wir momentan am dringendsten brauchen, ist weltweite Solidarität. Dass wir Abstand halten sollen, um Infektionen zu vermeiden, ist auf Dauer schwer zu ertragen, aber nach Ansicht vieler Experten sinnvoll und notwendig. „Ansteckung erwünscht“ heißt es nur, wenn es darum geht, die weltweite Not zu sehen und sich mit Solidarität zu „infizieren“. Dafür braucht es keinen medizinischen Test. Es genügt, wenn Sie uns und damit die Ärmsten der Armen in diesen schweren Zeiten mit Ihrer Spende unterstützen.

Passen Sie auf sich und Ihre Lieben auf und bleiben Sie gesund.

Elke Blüml

Dear Readers,

The world is out of joint. Due to the Corona virus nothing is the same as it was at the beginning of the year, when carefree optimists raved about the “Golden Twenties” and indulged in radiant visions of the future. Even the most imaginative pessimists could not have envisioned the current horror scenario. And if they had, they would have been simply smiled at.

Even for the Medical Mission Institute nothing is the same anymore. Our consulting and research assignments had to be cancelled, and worrying news from our partners in the South reaches us every day. They report about lack of material, hunger, fears and the rapid collapse of the health care systems, which were already overstrained with the medical care of the people before Corona.

It is now important for our Institute to stand side by side with people. We also have to keep in mind that it is not only the novel virus that threatens their health and lives. There are the forgotten refugees in the Western Sahara (p. 12), the people fighting HIV/AIDS in South Africa (p. 14), the inhabitants of South America in their poverty-stricken areas with hospitals and health stations that need urgent support. There are our partners in Uganda that continue to work to help women with obstetric fistulas to find their way back into society after their operation (p. 18).

We are facing a double challenge: everything humanly possible has to be done to ensure that people in countries of the South do not die OF Covid10, and that they do not die FROM the new virus. This is exactly what happens when health systems are kept so busy by Corona that other diseases are neglected and are seeking for victims.

Global solidarity is what we need most urgently at the moment. It is certainly difficult in the long run to keep our distance to avoid infections, but in the opinion of many experts it is sensible and necessary. The term “Contagion desired” should only be used when it comes to seeing the worldwide need and “infecting” ourselves with solidarity. No medical test is needed for this. It is sufficient if you support us with you donation, thus helping the poorest of the poor in these difficult times.

Take care of yourself and your loved ones – stay healthy!

Nicht alles

Nicht alles ist abgesagt
Sonne ist nicht abgesagt
Frühling ist nicht abgesagt
Beziehungen sind nicht abgesagt
Liebe ist nicht abgesagt
Lesen ist nicht abgesagt
Zuwendung ist nicht abgesagt
Musik ist nicht abgesagt
Phantasie ist nicht abgesagt
Freundlichkeit ist nicht abgesagt
Gespräche sind nicht abgesagt
Hoffnung ist nicht abgesagt
Beten ist nicht abgesagt...

Verfasser unbekannt

Not everything

Not everything is cancelled
Sun is not cancelled
Spring is not cancelled
Relationships are not cancelled
Love is not cancelled
Reading is not cancelled
Devotion is not cancelled
Music is not cancelled
Imagination is not cancelled
Kindness is not cancelled
Conversations are not cancelled
Hope is not cancelled
Prayer is not cancelled

Unknown author



Foto: Elke Blüml

Elke Blüml

Angst, Hunger und zu wenige Tests

Das Institut bekommt von vielen Partnern aus Ländern des Südens beunruhigende Nachrichten



Die Pandemie verschont kein Land auf dem Erdball.

Während Deutschland gebannt auf die hierzulande gemeldeten Corona-Infektionen blickt, nimmt in Südamerika, Indien und Afrika die Katastrophe immer bedrohlichere Ausmaße an. Bedeutet das Virus bereits für Länder mit einem gut ausgestatteten Gesundheitssystem eine enorme Herausforderung, so steht zu befürchten, dass es in ressourcenarmen Teilen der Welt direkt in die Katastrophe führt.

Die Nachrichten, die Geschäftsführung und Mitarbeiter des Instituts aus Ländern des Südens erreichen, klingen wenig optimistisch. Ob in Ecuador, Südafrika oder Ruanda – man befürchtet, dass es nicht

lange dauert, bis ganze Gesundheitssysteme unter der Last des neuartigen Coronavirus zusammenbrechen. Ein Stimmungsbild kurz vor Ostern.

Gesundheitsministerium kann nicht liefern

Der Leiter des Franklin Tello Hospitals im ecuadorianischen Rocafuerte an der Grenze zu Peru kann zwar Ende März noch keinen bekannten Fall aus seiner Region melden. Doch er rechnet damit, dass dies wegen der sehr mobilen Bevölkerung nicht so bleibt. Das Krankenhaus und seine Gesund-

heitsmitarbeiter hätten die isoliert im Urwald lebenden Gemeinden über Symptome und Prävention informiert. Das Gesundheitsministerium habe Bedarfslisten angefordert, könne aber das benötigte Material nicht liefern. Und Verdachtsfälle würden nicht getestet.

In Paraguay ist ähnlich wie in Deutschland das öffentliche Leben auf ein Minimum reduziert. Auch dort haben bis auf Supermärkte und Apotheken die meisten Geschäfte geschlossen. Wie der Leiter der Sozialabteilung der Erzdiözese Asunción berichtet, haben die Menschen vor allem Angst, weil ihre Nachbarländer Argentinien



In Slums ist Isolation so gut wie unmöglich.

und Brasilien die Gefahr „heruntergespielt haben und nun mit ihren Maßnahmen zu spät kommen“. Mit großer Sorge und Mitgefühl beobachtet man auch die Entwicklung in Spanien und Italien.

Isolation unmöglich

Aus dem entlegenen paraguayischen Chaco meldet sich ein Oblatenpater per E-Mail. Er ist beunruhigt, weil Isolation für die Menschen unmöglich sei. Sie lebten nicht nur in engen Hütten zusammen, sondern viele müssten selbst ihr Bett mit Familienangehörigen teilen.

Die Versorgung mit frisch Lebensmitteln werde immer schlechter.

Wie in den meisten anderen Ländern hat auch Argentinien ein Problem mit Tests auf Corona. Aus der Provinz Misiones erfährt das MI, dass Tests nur in der Hauptstadt Buenos Aires möglich seien, es aber an den nötigen Reagenzien fehle. Testergebnisse würden erst nach zehn Tagen feststehen.

Indien: Kein Essen, keine Medikamente

Ein Blick nach Indien offenbart, dass alleine die alltäglichen Beschränkungen für die Menschen zum Existenzproblem werden. Eine indische Schwester, die Ärztin ist und ein kleines Krankenhaus im ostindischen Bundesstaat Jhark-

hand betreibt, schreibt, das Land sei heruntergefahren und die Menschen sollten zu Hause bleiben.

„Aber niemand hat ihnen gesagt, was sie essen und wie sie zurechtkommen sollen.“ Das Krankenhaus solle geschlossen werden, aber die Menschen ständen jeden Tag vor der Tür. Medikamentenvorräte gingen langsam zu Ende. Der Staat habe in der Region keine Vorkehrungen für die Krise getroffen, Wanderarbeiter würden mit nichts in ihre Heimatstädte zurückgeschickt. Die Ärztin ist überzeugt, dass die Hälfte der Betroffenen nicht am Virus selbst stirbt, sondern aus Angst und Verzweiflung.

Hilfe in seelischen Krisen gefragt

Wie sehr sich die Angst vor dem Virus auf die Psyche vieler Menschen auswirkt, zeigt ein Hilferuf aus Indien. Der Direktor des Department of Community Health and Development eines Krankenhauses in Bihar sucht händeringend nach Kontakten zu Experten, die Menschen mit seelischen Problemen wie Depressionen Hilfe anbieten können. Die Psychologin und Institutsmitarbeiterin Nazareth Bonilla Perez hat den Direktor an die Betreiber des Internetportals MEDBOX verwiesen, die erst kürzlich eine eigene Toolbox zu Corona auf die Plattform gestellt haben. „Nicht erst im Zuge von Corona spüren wir schmerzlich, welche Bedeutung das Thema mentale Gesundheit für die Menschen im Süden hat“, folgert Bonilla Perez.

Ausgangssperre auch in Südafrika

In Südafrika ist Piet Reijer im Auftrag des MI tätig. Für die Südafrikaner hat eine Ausgangssperre begonnen, sie müssen zu Hause bleiben, berichtet er. Da stelle sich die Frage, wie das in den großen Slums möglich sei, wo Menschen auf wenigen Quadratmetern zusammenleben. Es sei zwar noch erlaubt, Lebensmittel einzukaufen, aber das Benutzen der Straßen zu



Tests auf das Coronavirus sind in vielen Ländern Mangelware.



Treiben wie auf diesem Markt in Kalkutta ist wegen der Ausgangsbeschränkungen in Indien momentan nicht möglich.
Fotos: pixabay

Fuß sei verboten, so Reijer. Nur das Auto oder Motorrad kämen in Frage, „aber so etwas haben die Menschen in den Elendsvierteln nicht“.

Training und Behandlung in Burkina Faso

In Burkina Faso profitieren im Kampf gegen das neuartige Virus Ärzte, die im Rahmen des Ebola-Ausbruchs vor sechs Jahren von Institut und Robert Koch-Institut (RKI) im Umgang mit Infektionskrankheiten geschult wurden. Das Missionsärztliche Institut hatte das Programm „Mehr Effizienz durch Fortbildung“ 2014 als Antwort auf den großen Ebola-Ausbruch in Westafrika zusammen mit dem RKI ausgearbeitet und implementiert.

Die damals geschulten Ärzte behandeln nun infizierte Patienten und bilden ihrerseits Personal aus. Laut Dr. Sabine Gies wurden seit dem 9. März in Burkina Faso 246 Fälle bestätigt, darunter Minister, Abgeordnete, Diplomaten und Bischöfe, zuletzt Kardinal Philippe Ouedraogo. Zwölf Patienten seien gestorben (Stand 31. März).

Uganda: Die Lage ist angespannt

Als angespannt bezeichnet ein Arzt und Mitglied des Instituts die Situation in Uganda. Am 1. April berichtet er von 44 gemeldeten Fällen im Land und leicht ansteigenden Zahlen. Es herrsche Stillstand, die meisten Geschäfte und Behörden seien geschlossen, die Hauptstadt Kampala sei kaum wiederzuerkennen.

Ghana: Schutzausrüstung dringend benötigt

Der ärztliche Leiter des St. Martin de Porres Hospital im ghanaischen Eikwe berichtet von einem Verdachtsfall in seinem Krankenhaus. Der Patient habe sich jedoch als nicht infiziert herausgestellt und sei schnell genesen. Laut dem Arzt benötigt das Krankenhaus mit seiner Isolierstation und ihren zwei Betten mehr Schutzausrüstung. Auf der Internetseite ghanaweb.com appelliert der Arzt, Informationen zu Corona vor der Veröffentlichung doppelt zu prüfen. Sonst machten sich Panik und Verunsicherung breit.

Ruanda: Unterernährte Häftlinge

Die Leiterin des von der katholischen Kirche getragenen Gikonko Health Centre in Ruanda berichtet von bisher offiziell 50 Corona-Fällen, meist bei Menschen, die bei der Einreise positiv getestet und umgehend in Quarantäne geschickt wurden. Sorgen bereiten ihr und ihrem Personal die vielen Menschen, die während der Ausgangssperre aufgegriffen und verhaftet wurden und nun im Gefängnis an Unterernährung leiden. Man verhandle, ob man sie täglich mit Brei versorgen dürfe.

Die Ärztin schickt auch nachdenkliche Worte: „Vielleicht hilft es uns, uns nicht mehr um uns selber zu drehen, uns ums Wesentliche zu sorgen, wieder den Wert von Mitmenschlichkeit, Freundschaft, Achtsamkeit zu entdecken und zu schätzen, und beten wir, dass wir bald wieder ein erlöstes, österliches Halleluja singen können UND dass wir diese Erfahrung nicht so schnell vergessen.“

Michael Kuhnert

Irre Zeiten

Nachdenkliche Betrachtungen zu Covid-19 und zu einer Reise nach Südamerika, Teil II

Prolog: „Vielleicht ist es Wahnsinn, sich Träumen hinzugeben und nach Schätzen zu suchen, wo nur Schutt ist. Aber vielleicht ist es auch Wahnsinn, normal zu sein. Ganz gewiss ist es aber der allergrößte Wahnsinn, das Leben so zu sehen, wie es ist, und nicht so, wie es sein sollte.“

(aus Don Quijote)

Seit unserer Reise nach Ecuador, Paraguay und Argentinien (s. Artikel in der Ausgabe 3/2019) sind inzwischen der Herbst und dieser seltsame Winter 2019/2020 vorübergegangen. Jeder hat sein Leben weitergelebt, jeder machte ganz selbstverständlich das, was er schon immer gemacht hat: arbeiten, in die Schule gehen, studieren, sich auf die freien Tage und Besuche freuen, Weihnachten feiern, evtl. in den Winterurlaub fahren

und schon mal den Sommerurlaub planen. Das Leben verlief für die meisten so normal und gewohnt weiter wie in den Jahren zuvor; jeder ging davon aus, dass zumindest bei uns nichts Schlimmes passiert und das Leben im Großen und Ganzen ruhig und unaufgeregter weiter fließt oder zumindest träge vor sich hinplätschert. Wir fühlten uns so sicher wie immer, genossen unseren Wohlstand und zelebrierten den Luxus, uns über Kleinigkeiten aufzuregen. Wir waren an unsere relative Sorglosigkeit gewöhnt und freuten uns auf den Frühling.

Der ist mittlerweile auch eingetroffen, aber wir merken es kaum, denn wir verbringen ihn physisch wie in Quarantäne und seelisch wie unter Verschluss: distanziert von den anderen. Abgeschieden von Bekannten und Freunden. Eingeschlossen in unserer Angst vor dem Virus. Ein-

gesperrt von der Sorge um unsere Lieben, um uns selbst und um unseren Lebensstil. Gefangen in der Ahnung, dass nach „Corona“ vieles nicht mehr so selbstverständlich sein könnte wie davor und manche Gewohnheiten für lange Zeit oder für immer passé sind.

Das Leben, so dämmert es uns, könnte tatsächlich so reich, bezaubernd, mitreißend, sympathisch und überschwänglich sein wie Lateinamerika. Aber wegen des Virus erfahren wir es nun ähnlich wie die Ausgeschlossenen dort als schockierend, unfair, bitter und wahnsinnig zerbrechlich. Covid-19 hat unsere Unbeschwertheit und vermeintlichen Sicherheiten weggerissen wie ein Frühlingsturm. Das Leben ist nun auch für uns, im wahrsten Sinne des Wortes, kein Kuschelort mehr und erst recht keine Wellness-Oase.



Idylle nur auf den ersten Blick: Die Indigenen haben keine andere Wahl, als verschmutztes Wasser zu trinken.

Foto: Katharina Bögel



Gesundheitsstation in Irala Fernández.

Foto: Michael Kuhnert

Ende März 2020: Die Tage werden länger und die Forsythien, Osterglocken und Hyazinthen blühen. Es ist sonnig, aber viel zu kalt für die Jahreszeit. Die Frühlingsgefühle verkümmern unter der Kühle des Ausnahmezustands: keine Umarmungen mehr, keine Besuche, kein Handschlag, denn das Virus geht um. Zurückgeworfen auf uns selbst, fällt uns die Decke auf den Kopf. Verzweiflung macht sich breit, Ohnmacht und Zukunftsängste nehmen zu. Wir wollen raus aus unseren vier Wänden, raus aus dieser Situation, die uns den Atem raubt, Kraft entzieht, uns so müde und den Mitmenschen zur Bedrohung macht. Wir wollen endlich wieder ein normales Leben führen nach diesen Wochen, in denen wir uns ausgeliefert fühlen und mit dem Schicksal hadern. Covid-19 stellt alles auf den Kopf, auch unser Zeitempfinden: Selbstverständlichkeiten, lang Gewohntes und Vertrautes scheinen uns viel zu schnell vergangen und das Warten auf bessere Zeiten zieht sich so verdammt in die Länge.

Was für uns eine (hoffentlich) vorübergehende Situation ist, ist für die Indigenen im paraguayischen Chaco der Dauerzustand, denn sie warten nicht erst seit ein paar Wochen auf bessere Zeiten, sondern seit Generationen! Ausgeschlossen von dem, was ein Leben normal macht – ein

angenehmes Zuhause mit festem Dach auf sicherem Grund, Strom- und Wasserversorgung nebst Sanitäreinrichtungen, fair geregelte Arbeit, ausreichend Lebensmittel, gute Schulen, vernünftige Gesundheitsversorgung, vielfältige Freizeitmöglichkeiten, Rechtsschutz und Altersversorgung – fristen sie ihr Dasein irgendwo im paraguayischen Niemandsland, z.B. in Teniente Irala Fernández, 400 km von Asunción entfernt.

Nach dem Besuch der dort in der Nähe gelegenen Kommunität der Angaité habe ich keine Ahnung mehr, was eigentlich deren allergrößtes Problem ist: das Trinkwasser vielleicht, weil aufgrund immer längerer Dürren die Zisternen leer sind und das Wasser aus elend dreckigen Tümpeln genommen werden muss? Oder der Hunger und die Unterernährung, weil die Maniokpflanzungen vertrocknet sind, jagdbare Tiere ebenso wie bezahlte Arbeit immer seltener werden und eventuelle Lebensmittelsendungen aus Asunción nur sporadisch ankommen?



Mit einem defektem Ultraschallgerät ist Diagnostik unmöglich. Foto: Michael Kuhnert

Oder doch die Gesundheitsversorgung, weil die hygienische Situation in der comunidad eine Katastrophe ist, werdende Mütter total ausgemergelt sind, die Gesundheitsstation in Irala Fernández zwar engagiertes Personal hat, aber nur eine primitive Grundausstattung, natürlich viel zu wenig Medikamente und Mittel, um die Indigenen zu besuchen und weil das Ambulanzfahrzeug seit Jahren kaputt ist, die Gesundheitsbehörde sich jedoch weigert, es reparieren zu lassen?



Desolate Zustände in der Chacarita in Asunción. Foto: Michael Kuhnert

Oder ist es letztendlich das Desinteresse, der Unwillen oder die Unfähigkeit der lokalen und staatlichen Entscheidungsträger, sich mit dem Wohl der Indigenen zu identifizieren, sie als gleichwertige Staatsbürger anzuerkennen und deswegen endlich die notwendigen Schritte zu unternehmen, um deren Recht auf ein menschenwürdiges Dasein umzusetzen? Ich weiß es nicht.

Ich weiß nach unseren Besuchen in Ecuador, Paraguay und Argentinien nur, dass die Lebensumstände der Indigenen auf dem Land und in den Städten im Prinzip überall gleich miserabel sind. Was wir in Irala Fernández sehen, wiederholt sich in der Chacarita von Asunción, in der Comunidad aborigen von San Ignacio Miní in Argentinien, in den Slums von Orán oder in Nuevo Rocafuerte in Ecuador. Wir sehen Not, die zum Himmel schreit; Lebensverhältnisse, die uns den Magen umdrehen; Ungerechtigkeiten, die uns nicht schlafen lassen. Das Land der Indigenen wird an Multis oder Privatinvestoren verkauft, ihre Wälder abgeholzt oder abgebrannt, damit Holz exportiert, Öl gefördert, Soja, Zuckerrohr oder was auch immer für den Weltmarkt angebaut werden können.

Als Konsequenz dieses Landraubs und dieser Umweltzerstörung stehen die Indigenen neben ihren

zerstörten Feldern und Wäldern wie das traurige Überbleibsel einer endgültig vergangenen Zeit, in der die Menschen der „Mutter Erde“ noch mit Dankbarkeit und Hochachtung begegneten. Sie werden in immer armseligere Parzellen zusammengepfercht, in immer trostlosere Elendsviertel der Städte getrieben und ansonsten sich selbst überlassen. Vielleicht sind sie die Letzten, die Corona treffen wird, aber ganz sicher gehören sie – wieder einmal – zu den Letzten, denen Hilfe zuteilwird.



In diesen Hütten leben die Indigenen bei San Ignacio Miní.

Foto: Michael Kuhnert

Auch sieben Monate nach unserer Reise hat sich mein Zorn noch nicht gelegt, und ob ich will oder nicht hat sich große Ernüchterung in meine Seele geschlichen: Denn seit immerhin fünf Jahren appellieren die Vereinten Nationen an die Entscheidungsträger weltweit, doch bitteschön keinen Menschen mehr zurück zu lassen. Es werden großartig klingende (Entwicklungs-) Programme aufgelegt und Indikatoren zur Messung ihrer Wirkung benannt. Und der Papst wird nicht müde uns ins Gewissen zu reden, weil unser Wirtschaftssystem und unsere Lebensweise töten. Aber unabhängig davon werden weiterhin in ganz großem Stil die Ureinwohner und Armen ebenso wie die Schöpfung für die Gier der Industrienationen und Schwellenländer ans Kreuz geschlagen! Letztlich auch für unser ‚normales‘ Leben, das wir im Augenblick so vermissen wie noch nie.

Wir leben in einer irren Zeit. Aber nicht erst seit Covid-19, sondern seit Langem. Hier die Verantwortlichen, dort die Leidtragenden und dazwischen ein paar Inseln von Glückseligen. So richtig aufgeregt und auf die Palme gebracht hat uns das nie. Aber jetzt blicken wir alle hinaus auf die Osterglocken und wir lassen wie sie langsam die Köpfe hängen



Kinder in Orán bekommen Essen, das aus Spenden finanziert wird.

Foto: Michael Kuhnert

gen. Wie gebannt starren wir auf Statistiken von Corona-Infizierten und von an Corona Gestorbenen. Wir kleben an den Lippen von Politikern und Experten, um von dem, was sie sagen, etwas Hoffnung abzulesen.

In der restlichen Zeit versuchen wir, möglichst viel von ihr möglichst schnell und gut totzuschlagen und uns schmerzhaft daran zu erinnern, was wir alles noch nicht gesehen und alles noch nicht getan haben. Aber genau in diesem Schmerz, exakt in dieser „Erinnerungslücke“, liegt die große Chance dieser irren Zeit: Denn wir könnten sie nutzen, um jetzt schon (oder endlich?) darüber nachzudenken, was in Zukunft ganz anders zu machen wäre, damit nicht nur wir ein besseres, sondern alle Menschen ein gutes Leben führen könnten. Statt weiter in Schockstarre und Selbstmitleid zu verharren, könnten wir uns Schritt für Schritt auf die bisher noch recht dünnen Pfade einer weltumspannenden Solidarität begeben. Wir könnten unsere Bedürfnisse und Ansprüche in die Waagschale werfen und uns fragen, was uns wirklich trägt, was wir echt brauchen

und was wir eben nicht mehr brauchen, wer oder was uns maßgeblich und unverzichtbar sind, wer oder was uns Sinn, Halt und Hoffnung gibt und wem eigentlich wir selber Sinn, Halt und Hoffnung geben?

Wir könnten uns in dieser völlig ungewöhnlichen „Fastenzeit“ auf die Suche nach Menschen machen, die den Rahmen des allzu Gewöhnlichen sprengen und ein „unnormales“ Leben führen: Menschen, die schon längst auf den „Zug nach Unten“ aufgesprungen sind und deshalb mit den ewig Vergessenen, Mutlosen und Ausgeschlossenen zusammen leben und bei ihnen bleiben, auch wenn es unbequem, mühsam und oft auch gefährlich ist. Menschen, die angesichts der Welt und der Situation, in der sie ist, ihre Augen nicht verschließen, ihren Kopf nicht in den Sand stecken, sondern stattdessen aus sich herausgehen und über sich hinaus wachsen, statt abzuhaun. Menschen, die all das ihnen Mögliche unternehmen, damit kein anderer mehr zurück oder gar auf der Strecke bleibt.

Einige solcher „österlichen“ Menschen, die ihr Leben, ihren menschlichen Reichtum und ihre Talente mit jenen teilen, die gerade jetzt fast niemand mehr auf dem Schirm hat, haben wir auf unserer Lateinamerika-reise getroffen. Eigentlich hatte ich vor, in diesem Heft von ihnen zu berichten, aber dann hat Corona auch dieses Vorhaben zunichte gemacht. Stattdessen lese ich nun ihre besorgten E-Mails, in denen sie mir berichten, was sie tun, was sie noch alles tun möchten und eben nicht tun können, weil es ihnen an fast allem Nötigen fehlt. Und ich muss ihnen antworten, dass wir, obwohl es uns hier in Deutschland zwar bisher an fast nichts Nötigem fehlt, fast nichts für sie machen können in diesen irren Zeiten und unserer verirrtten Welt.

Epilog: Unser Institut macht, was es machen kann, um die Corona-Krise zusammen mit unseren Partnern zu lindern. Aber es könnte, gerade nach Ostern, noch viel mehr machen, wenn möglichst viele Menschen die o.g. „Erinnerungslücke“ durch ihre Solidarität füllen würden.

Elke Blüml

Nähe trotz Distanz

Die Klinikseelsorge steht in Zeiten von Corona vor ungewohnten Herausforderungen



Krankenhäuser stellt das Coronavirus vor neue Herausforderungen.

Foto: pixabay

Klinikseelsorge in Zeiten von Corona unterscheidet sich nach Ansicht von Pfarrerin Erika Füchtbauer nicht allzu sehr von dem, was die Seelsorgerin auch sonst macht. Zuhören, die Ängste und Freuden der Patienten teilen, Trost spenden, Sterbende begleiten – das alles gehört nach wie vor zu ihrem Alltag. Und doch ist derzeit einiges anders, in der Begegnung mit den Patienten ebenso wie im Kontakt mit Klinikmitarbeiterinnen und -mitarbeitern.

Gute Gespräche auch mit Mundschutz

Die erzwungene Distanz zu den Patienten stört sie nicht. „Das ist kein

Problem, wir halten auch sonst einigen Abstand vom Krankenbett. Der Stuhl steht halt jetzt noch ein Stück weiter weg.“ Laut Füchtbauer, die außer in der Würzburger Missioklinik auch im Juliusspital und in der Palliativstation der Uniklinik als Klinikseelsorgerin arbeitet, ist der Mund- und Nasenschutz kein Hindernis für gute Gespräche. Und ob „vermummt“ oder nicht, allein die Frage „Wie geht es Ihnen?“ bewirkt, dass sich die meisten schnell öffnen und sich von der Seele reden, was sie bewegt, so Füchtbauers Erfahrung.

Dass sie keinen Besuch bekommen dürfen, dafür hätten die meisten Patienten Verständnis.

Eine gravierende Änderung ist für die Klinikseelsorgerin allerdings, dass die Station, für die sie sonst verantwortlich ist, vorsorglich geschlossen wurde, um mehr Kapazitäten zu haben, falls der befürchtete Ansturm von Corona-Patienten kommen sollte. Auf „ihrer“ Station liegen in normalen Zeiten Patienten, die sich von einer Operation erholen oder Krebskranke, die Chemotherapie bekommen. Wo es möglich ist, werden Patienten ausbestellt, geplante Operationen verschoben.

Trotz der belastenden Gesamtsituation für das Klinikpersonal sei es immer wieder bewundernswert, wie hingebungsvoll und zugewandt die

Mitarbeitenden mit den Patienten umgingen.

Mehr Mitarbeiter in der Klinikkapelle

Nicht umsonst treffen die Seelsorger in der Klinikkapelle mehr Personal an als zuvor. Ärzte, Schwestern und Pfleger signalisierten hier, dass sie Beistand brauchen, berichtet Füchtbauer. „Wir fühlen uns in dieser Krise so seltsam, besucht uns, wir brauchen dringend euren Zuspruch“, habe ihr eine Krankenschwester gesagt.

Auch der katholische Klinikseelsorger Michael Hanft beobachtet mit Sorge, dass geplante Eingriffe wegen Corona zurückgestellt werden. „Viele werden zu indirekten Opfern des Virus.“ Hanft denkt dabei vor allem an Krebs- und Schmerzpatienten. Das Klinikpersonal erlebt er als „angespannt und sehr konzentriert“. Von den Patienten bekämen Ärzte und Pflegepersonal viel Lob dafür, dass sie sich engagiert und liebevoll um die Kranken kümmern.

Sein Arbeitsalltag habe sich verändert, sagt Hanft. „Oberste Maxime ist der Patientenschutz. Wir gehen nicht mehr ungefragt von Zimmer zu Zimmer, um das Virus nicht weiterzutragen.“ Stattdessen frage er auf der Station nach, wo aus Sicht der Pflegekräfte Seelsorge notwendig ist. Auf Anfrage gehe er nach wie vor zu den Patienten, auch um die Krankenkommunion zu spenden. Beim Verteilen des Osterbriefs habe er festgestellt, dass der Gesprächsbedarf nach wie vor hoch sei.

Angst vor Ausgrenzung

Hanft betreut auch Corona-Patienten. Einige von ihnen erlebe er als stark verunsichert und panisch, wenn sie die Diagnose bekommen. Kranke auf dem Weg der Besserung fürchteten vor allem, bei der Rückkehr in ihren Heimatort stigmatisiert und ausgegrenzt zu werden. Das derzeitige Besuchsverbot, das nur telefonischen Kontakt erlaubt, wertet der Klinikseelsorger

als seelischen Grenzfall. Vor allem betroffen seien demente Patienten, die nicht mehr telefonieren können.

Ermutigung durch den Bischof

Als große Ermutigung haben Hanft und Füchtbauer den Besuch des Würzburger Bischofs Dr. Franz Jung empfunden. Er hat nicht nur in der Klinikkapelle einen Gottesdienst gefeiert, der in die Krankenzimmer übertragen wurde, sondern sich darüber hinaus auch mit ermutigenden Worten über den Kliniklautsprecher an Patienten und Personal gewandt.

Froh ist Füchtbauer, dass auch während der Corona-Krise kein Patient ohne seine Angehörigen sterben muss. Trotz des Besuchsverbots dürfe die Familie Patienten in der letzten Lebensphase besuchen und von Sterbenden Abschied nehmen.

Eine ganz andere Angst kann die Klinikseelsorgerin vor allem älteren Menschen nehmen, die fürchten, nicht mehr behandelt zu werden, wenn die Intensivstationen überlaufen sind. Füchtbauer sitzt in der Missioklinik im Ethikkomitee. Es gebe in jeder Klinik eine sehr verantwortliche Auseinandersetzung

mit dem Konzept für den Umgang mit begrenzten Ressourcen, orientiert an den Empfehlungen des Deutschen Ethikrats.

Niemand müsse Angst haben, nicht behandelt zu werden, weil er alt sei. Das oft beschworene Horrorszenerario einer Selektion gebe es nicht. „Es geht nicht um das Alter, sondern immer um den einzelnen Patienten, seine Gesamtsituation und die medizinischen Erfolgsaussichten.“

„Nicht alles ist abgesagt“

Geistlichen Beistand haben die Patienten auch an den Ostertagen erhalten. Klinikpfarrer Gottfried Amendt und sein Team haben in der Klinikkapelle an Gründonnerstag, Karfreitag und in der Osternacht Gottesdienst gefeiert. Die Kranken durften zwar nicht in der Kirche dabei sein, aber wer wollte, konnte die Übertragung im Klinikfunk anhören.

„Nicht alles ist abgesagt“, heißt es in einem Text, den die Seelsorger an die Tür der Klinikkapelle gehängt haben, um Mut zu machen: Sonne, Frühling, Gespräche und vor allem Beten und vieles andere finden nach wie vor statt, so die Botschaft. In der Missioklinik haben auch die Osterfeierlichkeiten dazugehört.



Die evangelische Klinikseelsorgerin Erika Füchtbauer. Foto: Elke Blüml



Michael Hanft von der katholischen Klinikseelsorge. Foto: Privat

Elke Blüml

Die vergessenen Flüchtlinge

In der Westsahara warten mehr als 160.000 Menschen seit 45 Jahren auf ihre Rückkehr in die Heimat



In Tindouf in Algerien leben rund 190.000 Flüchtlinge in Zelten und einfachen Häusern.

Wenn von Flüchtlingen die Rede ist, denken die meisten an syrische Bürgerkriegsopfer oder an die Menschen, die versuchen, die türkisch-griechische Grenze zu überschreiten. Doch von der Weltöffentlichkeit fast unbeachtet spielt sich in der Westsahara ein Drama ab, das vor nunmehr 45 Jahren seinen Anfang nahm. MI-Mitarbeiterin Nazareth Bonilla Pérez hat zwei Wochen lang in einem Lager im algerischen Tindouf mit einer Flüchtlingsfamilie den Alltag geteilt. Für ihre Masterarbeit recherchierte sie dort zum Thema „Kinderrechte“.

„Ich wollte mit eigenen Augen sehen und verstehen, wie die Sahrauis leben und denken. Seit ich zum ersten Mal über die vergessenen Flüchtlinge in der Westsahara gelesen habe, hat mich das Thema nicht mehr losgelassen“, sagt die gebürtige Spanierin nach ihrer Rückkehr.

Für sie sei es ein Privileg gewesen, mitten in einer Flüchtlingsfamilie zu leben und vor allem die Situation der Kinder hautnah zu beobachten.

„Kinder sind voller Träume“

Die Kinder seien voller Energie und Träume, berichtet die Psychologin. Wie ihr Leben aussehen könnte, wenn die politische Entwicklung anders verlaufen wäre, lernen sie von den Erwachsenen. „In den Zelten, in denen sie wohnen, werden beim Tee tausend Geschichten erzählt über die Vergangenheit, ihr Leben in der Westsahara, als sie noch frei waren, und zwischen Tee und Erzählungen lernen die Kinder, wofür es sich zu träumen und zu kämpfen lohnt“, erläutert Bonilla Pérez.

Für die Erwachsenen gehe es heute nicht mehr darum, mit wenig auszukommen, sondern endlich in Freiheit zu leben. Bonilla Pérez erläutert den politischen Hintergrund der jetzigen Situation: 1975 hat Spanien die Kolonie verlassen, ohne der Bevölkerung das Recht auf Selbstbestimmung zu garantieren. Marokko nutzte das Vakuum, um in die Westsahara einzumarschieren.

Ein großer Teil der Sahrauis musste nach Algerien fliehen, mitten in die extrem trockene Hamada. Ein anderer Teil der Bevölkerung blieb in der Westsahara unter marokkanischer Herrschaft. Seit nunmehr 45 Jahren leben unzählige Familien getrennt. „In der Westsahara kämpfen sie, um ihr Land zurückzubekommen, in den Camps in Tindouf warten sie geduldig auf Freiheit für ihr Land. Das Leben ist so karg wie die Wüs-

te Hamada. Die Menschen sind abhängig von internationaler Hilfe, um überleben zu können.“

Seit Jahrzehnten harren 160.000 sahraische Flüchtlinge in Lagern im Nachbarland Algerien aus. In einfachen Häusern und Zelten warten sie darauf, in ihre Heimat zurückkehren zu können. Die Lebensbedingungen in den Lagern inmitten der Wüste sind äußerst hart, selbst das Wasser wird per Hilfstransport angeliefert. Im Sommer klettert das Thermometer auf über 50 Grad Celsius, im Winter sinken die Temperaturen nachts unter den Gefrierpunkt.

Die unwirtliche Umgebung ist nicht die einzige Herausforderung, der sich die Sahrauis tagtäglich stellen müssen. Die schlecht ausgestatteten Gesundheitszentren können die Bedürfnisse der rund 160.000 Menschen nicht decken. Obwohl Nichtregierungsorganisationen Lebensmittel liefern, herrsche Mangelernährung.

Mitten in der Wüste könne nichts geerntet werden und frische Lebensmittel könne sich in den Lagern kaum jemand leisten. Nach UN-Angaben ist eines von vier Kindern unterernährt, fast alle in den Lagern leiden demnach unter Eisenmangel. Wasser ist kaum verfügbar, die Bewohner sind auf Hilfslieferungen angewiesen. Selbst wenn das Wasser aufbereitet wird, ist es gesundheitlich bedenklich. Krankheiten sind die Folge.

Bonilla Pérez hat aber auch vieles gesehen, was Mut macht: Nach ihrer Beobachtung wachsen die Kinder einigermaßen glücklich auf. „Ihr breites Lächeln signalisiert den Erwachsenen, durchzuhalten in ihrem Kampf für eine bessere Gegenwart, aus der eine bessere Zukunft entsteht.“ Das Erziehungssystem in den Flüchtlingslagern bezeichnet Bonilla Pérez als beispielhaft. Keine Anstrengung werde ausgelassen, um die Kinder stark zu machen, damit sie sich ihrer Identität bewusst sind, die 45 Jahre überlebt hat, in der Hoffnung, dass sie ihr Land, ihren Pass und die Familien zurückbekommen, zu denen sie gehören.

Auf die Frage, was ihnen an den Lagern am besten gefalle, hätten 99 Prozent geantwortet „Freunde und Schule“. Das sei für die Kinder ein sicherer Hafen in einem Meer aus Sand und Hitze.

„Ferien im Frieden“ heißt ein Programm, das die spanische Regierung 1979 initiiert. Im Rahmen des Programms nehmen spanische Familien im Sommer Kinder aus den Lagern für zwei Monate auf. Damit wollen sie dazu beitragen, dass die Menschen nicht in Vergessenheit geraten. Die Kinder werden medizinisch betreut und mit guter Verpflegung aufgepäppelt. Gleichzeitig lernen sie Spanisch, ihre offizielle zweite Amtssprache. Zwei Monate können sie sich von der brutalen Wüstenhitze erholen. So möchte man die Kinder für ihre Rückkehr in die Hamada stärken und als ehemaliger Kolonialherr auf die bis heute andauernden Probleme der Sahrauis aufmerksam machen.

In den Gesprächen mit den Kindern habe sie immer wieder gehört, wie beliebt das Programm ist, betont Bonilla Pérez. Es sei von unschätzbarem Wert, um eine Vision nicht nur von einer besseren Zukunft zu entwerfen, sondern auch um ein Bewusstsein für ihre eigenen Rechte zu entwickeln. „Man könnte sich fragen, was es den Kindern bringt, von Rechten zu wissen, die sie gar nicht haben“, gesteht Bonilla Pérez. So habe sie gedacht, bis ihr ein Kind im Interview gesagt habe „in Spanien erfuhr ich viel über das, was ich nicht habe, aber immerhin weiß ich jetzt darüber Bescheid.“



Spielende Kinder im Lager



Die Sahrauis blicken in eine ungewisse Zukunft.

Fotos: Nazareth Bonilla Pérez

Dieser Satz zeige, wie wichtig es ist, das eigene Ziel zu kennen, um immer weiter zu gehen. Auch wenn die Kinder der Sahrauis nicht alle ihnen zustehenden Rechte haben, lohne es sich, ihnen – und wenn es nur zwei Monate im Jahr seien – zu signalisieren, dass sie diese Maßnahmen wert sind – und dass wenigstens ein kleiner Teil der Welt die Flüchtlinge nicht vergessen hat.

Piet Reijer

South Africa is still facing an enormous epidemic

We will still see a lot of suffering due to HIV infection HIV

Today, 15th January 2020, I looked at the main on-line news provider in South Africa, News24 to see what they published about HIV recently. On December first 2019, more than six weeks ago, they published something on HIV. Maybe your news provider has nothing published on HIV during the same period, but most likely you do not live in a country that is home to almost 8 million people infected with HIV. Was there no news or is HIV still largely denied in South Africa?

The article was about a speech the vice president made on World AIDS Day (<https://www.news24.com/SouthAfrica/News/world-aids-day-mabuza-calls-on-communities-to-end-stigma-against-virus-20191201>). In the days before World AIDS Day a few articles were published, but nothing since then. While travelling in Africa, you will see posters, wall paintings, etc. on HIV, but not in South Africa. South Africa is still in denial it looks.

South African's population is estimated at around 59 million. It could be a few million more, as many immigrants from, in particular, Zimbabwe are illegally in the country. South Africa has the highest number of PLHIV in all countries in the world. The latest estimate on the number of People Living with HIV (PLHIV) is 7.7¹ million (<https://aidsinfo.unaids.org/>). This means that approximately 13% of the total population is infected with HIV and just over 20% of adults between 15 and 49 years of age, 25% of the women and 15% of the men in that age group.



There is still a lot of suffering due to HIV infection HIV. Photo: poxabay

As in many other countries in sub-Saharan Africa, the first HIV/AIDS case in South Africa was diagnosed in 1982. While the spread of HIV in some countries went like a tornado (e.g. Uganda and Zambia), the spread of HIV in South Africa was at first much slower. While in 1990 the prevalence among pregnant women in Uganda and Zambia was well over 10%, in South Africa this was less than 1%. ANC leader Chris Hani, speaking from exile, warned in 1990: "Existing statistics indicate that we are still at the beginning of the AIDS epidemic in our country. Unattended, however, this will result in untold damage and suffering by the end of the century." In 1995, the prevalence among pregnant women had gone up to over 10% as well. The words of Chris Hani were maybe heard, but hardly any action was taken.

Prevalence and incidence of HIV infection among prenatal clinic attendees, aged 15-49 in Hlabisa: 1992-1999			
Year	N	Prevalence of HIV (95% CI)	Incidence per 100 person-years
1992	884	4.2% (3.0-5.7)	
1993	709	7.9% (6.0-10.1)	2.3
1995	314	14% (10.4-18.4)	7.2
1997	4731	27.2 (25.9-28.5)	8.2
1998	3166	29.9% (28.4-31.6)	9.9
1999	3014	34% (32.3-35.7)	15.0

(From Williams B, Gouws E, Wilkinson D, Abdool Karim SS. Estimating HIV incidence rates from age prevalence data in epidemic situation. *Stat Med* 2001; 20: 2003-16.)²

¹ The estimates by UNAIDS have a margin of around 10% plus or minus.
² Hlabisa is a municipality in Kwa-Zulu Natal Province, South Africa)

Too little attention was given to the vast growing HIV epidemic in the nineties. The political agenda had not much space and place for HIV, as the end of apartheid, the first free and democratic elections and the feeling that “everything will be better” were leading the agenda. In addition, denial, up to the highest political ranks, slowed down any initiative. In 1999, Manto Tshabalala-Msimang becomes South Africa’s Minister of Health (until 2008).

She received a lot of criticism during her term, as she emphasised that AIDS should be treated with vegetables.

She was appointed by President Mbeki who denied that AIDS was caused by HIV infection. He was against the use of antiretroviral drugs and the two are held responsible for the death of around 350,000 people (source: New York Times 2008).

Their successors, President Kgalema Motlanthe and Health Minister Barbara Hogan, stopped the denial policies and invested in the campaigns as suggested by WHO and UNAIDS. Minister Hogan told *The New York Times*, “The era of denialism is over completely in South Africa.”

However, South Africa is still facing an enormous epidemic.

The latest UNAIDS fact sheet on South Africa shows the following:

From 1996 to 2005, every year around half a million new infections occurred in South Africa and this went down to 240,000 in 2018. The number of AIDS-related deaths was highest in the years 2003 to 2007, with over 200,000 annually. In 2018 this was reduced to 70,000. The decline in AIDS-related deaths is because of the widespread use of Antiretroviral therapy (ART). However, approximately 2,200,000 PLHIV, who know their status are not on medication (2018 situation). The so-called 90-90-90 targets for 2020 will most likely not be reached. These targets mean that by 2020, 90% of all PLHV should know their positive status. According to UNAIDS, this figure was reached in 2018. The second “90” means that 90% of those that know

their positive status should be on treatment (6,300,000). This target was not reached (by far) in 2018, as ‘only’ 4,800,000 were taking ART, which is 1,500,000 short of the 90% target. The last 90% reflects that 90% of the PLHIV who take ART have an undetectable viral load. An estimated 85% of the PLHIV taking ART have reached this.

Extrapolating these figures to the estimated 7.7 million PLHIV in South Africa means that just over 50% have an undetectable viral load, which at the same time means that almost half of the PLHIV can still infect others. An undetectable viral load means that such a person cannot infect another person through sexual intercourse. The denial by some in the Government and others in the past is now seen in large groups of the PLHIV. In particular, men are not taking ART, underlining that women have a much better health-seeking behaviour than men. The sad conclusion is that we will still see a lot of suffering in this country due to HIV infection. Also that the economy, which is already under severe pressure, will further face absenteeism and loss of skilled labour.

The President of South Africa, Cyril Ramaphosa, and the Ministry of Health must have come to the

same conclusion, as a bold plan was launched in 2018 to get an additional 2,000,000 PLHIV on ART by 2020. This plan received support from the USA President’s Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR). The plan is executed by the Ministry of Health and a consortium of faith-based organisations, including the Southern African Bishops’ Conference and the Catholic Health Care Association of Southern Africa (CATHCA). CATHCA is for part of my time, my employer.

The programme focusses in particular on PLHIV who, for whatever reason, stopped or did not start treatment and on adolescent girls and young women (15–24 years of age). With the help of CATHCA (preliminary figures), 2125 people were tested for HIV, of which 643 were found to be HIV positive and 627 of these have been linked to ART services from October to December 2019. A total of 1290 known-PLHIV (not on treatment) were detected and linked to ART services. Although 2020 has already started, the programme began very late due to many hiccups but is now fully operational in CATHCA. It is unlikely that the targets will be reached, but it is a good initiative and it will reduce the number of PLHIV that can spread HIV to others.

SOUTH AFRICA 2018

HIV and AIDS Estimates

Adults and children living with HIV	7 700 000 (7 100 000 – 8 300 000)
Adults aged 15 and over living with HIV	7 500 000 (6 900 000 – 8 000 000)
Women aged 15 and over living with HIV	4 700 000 (4 300 000 – 5 000 000)
Men aged 15 and over living with HIV	2 800 000 (2 500 000 – 3 100 000)
Children aged 0–14 living with HIV	260 000 (200 000 – 360 000)
Adult aged 15 to 49 HIV prevalence rate	20.4% (17.4 – 22.5)
Women aged 15 to 49 prevalence rate	25.8 (22.3 – 28.6)
Men aged 15 to 49 prevalence rate	15.0 (10.9 – 16.5)
HIV prevalence among young women	11.3 (4.8–17.8)
HIV prevalence among young men	3.7 (1.6 – 5.4)

Elke Blüml

Wo ein Krankenhausaufenthalt zum Luxus wird

Die Indigenen am Río Napo in Ecuador kämpfen gegen Armut und Krankheit

Im vergangenen Jahr haben MI-Geschäftsführer Michael Kuhnert und seine Assistentin Katharina Bögel auf ihrer Reise durch Südamerika auch in Ecuador Station gemacht. In Rocafuerte haben sie das Krankenhaus Franklin Tello besucht.

Nuevo Rocafuerte ist ein kleines Städtchen und Hauptort des Kreises Aguarico in der Provinz Orellana der Republik Ecuador. Die Ansiedlung liegt am Río Napo, direkt an der Grenze zu Peru, und ist der am weitesten östlich gelegene Ort Ecuadors. Der Ort zählt rund 800 Einwohner und ist nur mit Hilfe eines einmal täglich von der Provinzhauptstadt Coca kommenden Transportbootes zu erreichen.

Dass die Klinik dort dringend Unterstützung braucht, war schnell klar. Mit einer Klinikpartnerschaft will das Institut dem Krankenhaus helfen, den Betrieb aufrechtzuer-

halten, nachdem sich der Staat aus der Finanzierung fast ganz zurückgezogen hat. In Rocafuerte arbeitete bis zum Herbst 2019 die Entwicklungshelferin Friederike Peters. Die ausgebildete Gemeindefereferentin und Entwicklungssoziologin war vor kurzem im Missionsärztlichen Institut. „Heilung und Heil“ hat die Gelegenheit zu einem Gespräch mit der Ecuador-Expertin genutzt.

Vor 26 Jahren kam Peters nach Ecuador, elf Jahre davon hat sie am Amazonas in einem Langzeitprojekt in der Erwachsenenbildung gearbeitet. Es ermöglicht Erwachsenen aus den Urwalddörfern, das Abitur nachzuholen. Die Qualifikation ist laut Peters Voraussetzung, um überhaupt eine der wenigen Arbeitsstellen in Stadt- und Kreisverwaltung zu bekommen. „Ohne Abitur kann man weder als Bootsführer noch als Straßenkehrer oder Sekretärin arbeiten“.

Der Weg zum Abitur verlangt den Menschen viel ab: Neben ihrer Arbeit als Tagelöhner haben sie regelmäßig Unterricht und müssen Hausaufgaben machen. Gelernt wird im „Fernunterricht“, allerdings nicht per Internet, das es nur an wenigen Punkten gibt, sondern mit Büchern. Das Wissen müssen sich die Schülerinnen und Schüler außerhalb der Präsenzzeiten selbst aneignen. Anwesend sind sie jeweils eine Woche, dann wird drei Wochen lang zu Hause gelernt.

Die Menschen leben in der Regel am Existenzminimum, haben Mühe, ihren Lebensunterhalt zu sichern. Wer krank wird, hat ein zusätzliches Problem, und wer ins Krankenhaus muss, steht vor einem ganzen Berg von Schwierigkeiten. Der Transport in die nächstgelegenen Gesundheitsstationen ist eine Herausforderung. Zwar hätten sich die ansässigen Erdölgesellschaften



In Rocafuerte liegt das Hospital Franklin Tello



Indigene kommen zum Gemeinschaftessen.

verpflichtet, das zu übernehmen, aber sie würden sich nicht immer an diese Vereinbarung halten. Allerdings sei für die Patienten oft bereits vor der Tür des Krankenhauses Endstation: „Nur wer im Voraus bezahlt, wird behandelt.“

Den Patienten, die im Krankenhaus in Rocafuerte landen, geht es besser, berichtet Peters. Sie müssen hier nicht unbedingt vorher bezahlen. Träger des Hospitals ist das Vikariat Aguarico. Das Krankenhaus ist zwar klein, aber dank langjähriger Kontakte nach Europa gut ausgestattet. „Mit Unterstützung durch das Missionsärztliche Institut versucht das Krankenhaus, weiterzuarbeiten“, so Peter.

Die Klinik hat ein offizielles Einzugsgebiet von 3.000 Menschen, tatsächlich aber kommen auch Patienten von weiter her, insgesamt aus etwa 40 Dörfern mit rund 6.000 Einwohnern, erklärt Peters. Die Krankheiten, gegen die die Indigenen kämpfen, reichen von Tuberkulose bis hin zu Malaria oder Denguefieber. Ein großes Problem seien Schlangenbisse. Sie gehören laut Peter zu den häufigsten Todesursachen. Ebenso keine Seltenheit seien Motorradunfälle, die sich auf den mit Autos nicht befahrbaren Trampelpfaden ereignen. Das Krankenhaus hat nicht nur für die stationär aufgenommenen Pati-

enten Bedeutung, sondern auch für die Menschen im Urwald. Ein Gesundheitsarbeiter besucht die Dörfer regelmäßig. „Tito ist selbst Indigener, kennt die Familien und weiß um ihre finanzielle Situation“, sagt Peter. In Rocafuerte werde kein Patient vor dem Krankenhaus liegen gelassen. Bezahlt wurde Tito wie das übrige Personal bisher vom Staat. Der aber hat angekündigt, seine Zahlungen einzustellen. Falls das Coronavirus im Urwald wüten sollte, komme es zur Katastrophe, sagt Peters. Niemand könnte sich davor schützen. „Man kann die Leute nicht isolieren, sie leben auf engstem Raum zusammen. Bis sich jemand mit Grippe-symptomen meldet, würde zu viel Zeit vergehen.“ Selbst korrektes Händewaschen wäre im Ernstfall nicht möglich, weil dafür schlichtweg sauberes Wasser fehle angesichts immer längerer Trockenzeiten und fehlender Rohrleitungen, ergänzt sie. Problematisch sind für die Indigenen auch die hohen Transportkosten. Nicht jeder kann sich die einen Tag lang dauernde Fahrt mit dem Boot auf dem Río Napo ins Krankenhaus oder in die nächste Stadt leisten. Als im Oktober vergangenen Jahres der Benzinpreis erhöht wurde und die Transportkosten in die Höhe gingen, gab es den größten bisher dagewesenen Indigenen-Aufstand.



Friederike Peters berichtet aus Ecuador.
Foto: Elke Blüml

Scharfe Kritik übt Peters an der Erdölförderung auf dem Boden der Indigenen. „Die Ölindustrie hat kein Interesse daran, dass es den Leuten besser geht. Es scheint, dass sie die Leute am besten gar nicht da haben wollen“, sagt sie bestimmt. Wegen des Klimawandels und der Ölförderung gehe es für die Menschen in der Region immer weiter bergab. Der einzige Weg aus dem Dilemma sei, weltweit anders zu wirtschaften und sofort mit der Erdölförderung aufzuhören. „Die Menschen sollten sich überlegen, was sie da überhaupt tun.“ Denn zehn Prozent des Sauerstoffs für die Erde kämen aus dem Amazonas. „Der Amazonas ist nicht so weit weg, wie wir denken.“



Straßenszene in Rocafuerte.

Fotos: Friederike Peters

Elke Blüml

Start in ein neues Leben

Mit einem Rehaszentrum hilft ein Arzt in Uganda Frauen mit Geburtsfisteln zurück in die Gesellschaft

Die Wassertanks stehen schon bereit. Sie fassen 30.000 Liter, Solarpanels sind installiert, und für Elektrizität in den Operationssälen ist auch gesorgt. Dr. Alphonus Matovus Augen leuchten, wenn er von „seinem“ Rehabilitationszentrum erzählt, das gerade im ugandischen Mubende gebaut wird. Das „Medical Mission Centre“, das seinen Namen in Anlehnung an das Missionsärztliche Institut tragen wird, soll im Frühjahr seinen Betrieb aufnehmen.

Mit Hilfe der Einrichtung will der Chirurg Frauen mit Geburtsfisteln wieder zurück ins Leben und in die Gesellschaft verhelfen. Dafür setzt Matovu nicht nur auf Operationen, sondern auch darauf, den Frauen eine Perspektive zu geben. Sie werden im Zentrum zu Handwerkerinnen ausgebildet, sobald sie die Operation gut überstanden haben und nicht mehr durch das Verlieren von Urin oder Kot aus Familien und Dörfern ausgestoßen sind.

Trainerinnen werden jungen Frauen zeigen, wie sie Stoffe weben, Kleider nähen und Körbe flechten können. Die Produkte sollen in der Region auf Märkten verkauft werden. Matovu hat bereits zu vielen Händlern Kontakt aufgenommen und hofft auf regen Absatz und gute Geschäfte.

Für Matovus ehemalige Patientinnen kann damit ein ganz neues Leben beginnen. Die meisten haben einen langen Leidensweg hinter sich, bevor sie in das Krankenhaus in Mubende kommen, wo ihnen der Arzt und sein Team mit einer Operation helfen. Harn- und Stuhlinkontinenz sind die Folgen schwieriger Geburten, die sich zu lange hinziehen. Wenn der Kopf des Kindes auf

den Beckenboden drückt, entstehen Verletzungen. Das Gewebe kann dem Druck nicht standhalten.

Für die Frauen beginnt ein von Diskriminierung und Ächtung bestimmtes Leben. Weil sie einen unangenehmen Geruch verbreiten, werden sie gemieden, aus der Familie ausgestoßen und im Dorf nicht mehr akzeptiert. Die Operation bietet ihnen die große Chance, ihre Würde zurück zu bekommen, wie es eine von Matovus Patientinnen auf den Punkt gebracht hat.

Viele betroffene Frauen wissen noch nicht, dass sie im Krankenhaus in Mubende Hilfe bekommen. Das soll sich ändern. Über das Radio erfahren sie, dass ihre Lage nicht hoffnungslos ist und wohin sie sich wenden können. Auch in den Dörfern rund um die Kleinstadt gibt es regelmäßig Informationskampagnen, ebenso in Kirchen und Moscheen, berichtet Matovu.

Am besten ist es, wenn Geburtsfisteln erst gar nicht entstehen, ist der Chirurg überzeugt. Eine wichtige Voraussetzung ist, dass endlos lange Geburten bald der Vergangenheit angehören. Krankenschwestern und Hebammen lernen von ausgebildeten Gesundheitsarbeitern, wie notwendig es ist, sich lange genug vor der Geburt medizinische Hilfe zu holen. Die



Dr. Matovu operiert nicht nur, sondern hilft den Frauen mit einem Rehaszentrum bei der Rückkehr in die Gesellschaft. Foto: Mubende Hospital

Frauen wiederum geben ihr Wissen an Schwangere weiter. Ein Kaiserschnitt wie in Deutschland ist laut dem Arzt in Mubende und Umgebung nur schwer möglich. Es gebe einfach zu wenige Einrichtungen, in denen der Eingriff fachgerecht ausgeführt werden könne.

Eine weitere Veränderung hält der Arzt für ebenso wichtig. Denn was nützt es den Schwangeren zu wissen, dass sie sich früh genug in medizinische Behandlung begeben müssen, wenn ihnen das nötige Geld dafür fehlt? Darüber verfügen nämlich traditionell die Männer. Matovu hält es daher für wichtig, ihnen beizubringen, dass auch Frauen das Recht auf ein eigenes Budget haben.

Er weiß, dass das nicht von heute auf morgen funktionieren wird, aber er ist optimistisch.

Judith Steigerwald

„Es erdet einen unglaublich“

Persönlicher Erfahrungsbericht einer jungen Krankenschwester

Fremde Länder und Kulturen haben mich schon immer fasziniert. Je größer der kulturelle Unterschied, desto besser. Bisher hatte ich solche Länder jedoch nur als Touristin bereisen können. Vor ein paar Jahren entwickelte sich dann bei mir der Gedanke, meine Qualifikation als Krankenschwester mit einem Aufenthalt in einem „Dritte-Welt-Land“ zu verbinden. Ende vergangenen Jahres war es dann endlich so weit. Das Missionsärztliche Institut hat ihn mir ermöglicht.

Nachdem Geschäftsführer Michael Kuhnert mir versichert hatte, dass sich so ein Einsatz erst ab drei Monaten Dauer wirklich lohnt, entschied ich mich also nach anfänglichen Bedenken für einen Aufenthalt von Oktober bis Ende Dezember in Mwanza, Tansania. Mein Auftrag sollte aufgrund meiner Endoskopie-Erfahrung sein, das Personal in der Endoskopie des Bugando Hospitals im Umgang mit den zuvor angelieferten, gebrauchten Endoskopie-Spülmaschinen aus Würzburg zu schulen. Obwohl ich anfangs ziemlich aufgeregt war, hatte ich mich doch sehr auf dieses Abenteuer gefreut, und irgendwie wusste ich auch, dass es gut werden würde.

„Ein Kulturschock“

Die ersten Tage waren sehr aufregend. Ich war zum ersten Mal in Afrika, und es war trotz ausreichender Vorbereitungszeit ein wahrer Kulturschock. Der erste Schock, den es zu überwinden galt war, dass, obwohl es ein Krankenhaus auf Uniklinik-Niveau war, es kaum Händedesinfektionsmittel gab. Lediglich auf der Frühchen- und der VIP-Station gab es ein paar Desinfektionsmittelpender. Flächendesinfektionsmittel, wie wir es in der



Das Bugando Hospital in Mwanza/Tansania.

Klinik täglich nutzen, gab es gleich gar nicht, und die generell desolaten Zustände, was das Inventar und die Krankenversorgung angeht, machten es mir zu Beginn nicht leicht.

Es gab Krankheiten, die bei uns längst ausgerottet sind, bzw. von denen wir noch nicht einmal etwas gehört haben, und ja, viele Menschen dort sterben wohl aufgrund dessen, dass ihnen eine ausreichend gute medizinische Versorgung aus finanziellen Gründen verwehrt bleibt bzw. aus Mangel an Ressourcen nicht ermöglicht werden kann.

Teils veraltete Instrumente

Auch erschreckten mich die schlechten Bedingungen, unter denen das Krankenhauspersonal arbeiten muss: Patienten, die nicht ausreichend sediert werden können, da es im Fall der Endoskopie keine Monitorüberwachung gibt. Instrumente wie Endoskope oder Bildschirme, die aufgrund ihres veralteten Zustandes nicht mehr oder nur

unzureichend funktionieren und Ergebnisse von nur sehr schlechter Qualität liefern, ganz abgesehen von der Reinigung bzw. Desinfektion der Geräte.

Bisher wurden die Endoskope vom Personal manuell gereinigt, das heißt, nach Gebrauch wurden sie in eine spezielle Lösung gelegt, gereinigt und dort auch desinfiziert. Sowohl für das Personal als auch für die Geräte eine riesige Belastung, zumal dies unter solchen Bedingungen bei uns gar nicht zugelassen wäre. Es war also definitiv sinnvoll, sich für diese Aufgabe einzusetzen.

Nachdem ich den ersten Schock überwunden hatte, wollte ich mich nun meiner eigentlichen Aufgabe widmen. Es stellte sich jedoch schnell heraus, dass dies nicht so einfach war. Bei meiner Ankunft musste ich feststellen, dass die beiden gelieferten Spülmaschinen weder ausgepackt noch angeschlossen waren. Die Mitarbeiter – meine zukünftigen Kollegen – erklärten mir dann, dass erst einmal eine Re-



Blick vom Dach des Bugando Medical Centers (BMC) über Mwanza und den Victoriasee.



Der umgebaute Aufbereitungsraum der Endoskopie mit den angeschlossenen Spülmaschinen

Fotos: Judith Steigerwald

novierung der Abteilung anstünde und erst dann die Maschinen angeschlossen werden könnten. Somit vergingen also die ersten sechs Wochen, ohne dass ich mich meinem eigentlichen Auftrag widmen konnte. Dafür arbeitete ich aktiv in der Abteilung mit und unterstützte meine Kollegen bei den Untersuchungen. Ich gab Injektionen, bereitete Patienten zur Untersuchung vor, versorgte sie danach und assistierte den Ärzten bei den Eingriffen.

„Unglaubliches Gefühl von Freiheit“

Dadurch kam ich umso mehr mit Land und Leuten in Berührung. Meine Kollegen hatten es sich auch zur Aufgabe gemacht, mir die Landessprache Kiswahili beizubringen und mich mehr und mehr zu integrieren. Langsam verstand ich das Volk und seine Kultur. Und je mehr ich die Sprache und das Land kennenlernte, desto besser wurde es. Meine Kollegen schlossen mich mehr und mehr in ihr Herz und ich sie in meins. Ich fing an mich daran zu gewöhnen, unter für uns viel zu einfachen und unsauberen Bedingungen zu arbeiten und zu leben. Ich gewöhnte mich daran, keinen Fernseher, keine Einkaufsläden und keine Supermärkte zu haben. Ich gewöhnte mich daran, auf dem Markt die regionalen Produkte der Händler zu kaufen und nicht wie bei uns im Supermarkt eine riesige Auswahl an Produkten zu haben. All das gab mir ein unglaubliches Gefühl von Freiheit.

Eine Spülmaschine wird zur Herausforderung

Mitte November war es dann so weit. Die Umbauarbeiten waren abgeschlossen und es konnte losgehen, die Maschinen an Ort und Stelle anzuschließen. Jedoch blieb es beim Losgehen, denn wie sich zu diesem Zeitpunkt herausstellte, war es mit dem Anschließen gar nicht so einfach, zumal in so kurzer Zeit. Es stellte sich nach und nach heraus, dass die Gegebenheiten vor Ort lange nicht ausreichten, um wie bei uns eine Spülmaschine normal in Gang zu bringen. Was bei uns kein Problem gewesen wäre, stellte sich vor Ort als riesige Herausforderung dar, wie z.B. der Wasseranschluss mit Reinwasser, das in Tansania natürlich nicht einfach aus dem Wasserhahn kommt.

Auch fehlte ein geschulter Techniker, um Maschinen wie diese zu programmieren und dementsprechende Fehlermeldungen zu beheben. Obwohl sich alle eingesetzten Mitarbeiter vor Ort sehr bemühten, gelang es uns leider nicht, in der kurzen noch übrig gebliebenen Zeit die Maschinen ordnungsgemäß in Gang zu bringen. Leider war es mir auch nicht möglich, meinen Aufenthalt dort zu verlängern, obwohl ich dies sehr gern getan hätte, was mir speziell in der Woche vor meiner Abreise besonders deutlich wurde: Meine Kollegen überraschten mich mit einem gemeinsamen Abendessen, beschenkten mich mit Souvenirs und einem Anerkennungs-Award als Zeichen ihrer Dankbarkeit und Wertschätzung.

Was den Anschluss der Spülmaschinen angeht, arbeitet das Missionsärztliche Institut daran, einen geschulten Techniker vor Ort einzusetzen, um die Probleme zu beheben. Auch wenn es im ersten Moment so scheint, als sei mein Einsatz dort nicht recht lohnenswert gewesen, so war es für mich doch einer der lohnenswertesten in meinem Leben. Ich habe eine Offenheit und Lebensfreude erlebt, die ich bei uns schon lange nicht mehr erfahren habe. Ich bin mit solch einer Herzenswärme empfangen und aufgenommen worden, wie ich es mir nie ausgemalt hätte.

Trotz dieser unglaublichen Armut, oder vielleicht sogar gerade deswegen, sind die Menschen dankbar und zufrieden für das, was sie haben. Wir hingegen haben hier alles, und trotzdem sind die Menschen unzufrieden, haben zu wenig Zeit und sind chronisch gestresst. Das hat mir sehr zu denken gegeben, und das sollte es uns allen!

Letztendlich erdet es einen unglaublich. Man weiß, worauf es ankommt im Leben und weiß vor allem auch wieder die kleinen Dinge im Leben zu schätzen. Nichtsdestotrotz braucht es die richtige Einstellung und vor allem die nötige Offenheit den Einheimischen und einem solchen Land gegenüber, und man wird mit einer wunderbaren Warmherzigkeit belohnt. Für mich wird es definitiv noch einen zweiten Einsatz geben, und vielleicht klappt es das nächste Mal, meine Aufgabe am Bugando Hospital zu vollenden.

Cusanuspreis für Reginamaria Eder

Dr. Reginamaria Eder, Ärztin und Mitglied des Missionsärztlichen Instituts, ist vom Cusanuswerk mit zwei weiteren Preisträgerinnen für ihr langjähriges Engagement für junge Mädchen und Frauen in Kamerun mit dem Cusanus-Preis ausgezeichnet worden. Damit würdigt das Werk die „HUPJEFI“-Sozialzentren der „Dr. Eder und Mollè Stiftung“ in der Hauptstadt Douala. Den Preis in Höhe von 5.000 Euro nahm sie Ende 2019 in Frankfurt entgegen.

Die jungen Frauen, die in die kamerunische Millionenstadt geschickt werden, sind von Armut und Zwangsprostitution bedroht. In den Sozialzentren finden sie eine Anlaufstelle. Viele besuchen anschließend die neu gegründete Schule für Schneiderhandwerk und Modedesign oder beginnen eine andere Ausbildung.

In seiner Laudatio würdigte Prof. Dr. Ulrich Abshagen, Senator e.h., den hohen persönlichen Einsatz und den Gestaltungswillen der drei diesjährigen Preisträgerinnen. Dr. Reginamaria Eder schaffe mit mehreren Sozialzentren in Douala seit über zwei Jahrzehnten eine Perspektive für junge Frauen in Not in Kamerun, sagte er.

MEDBOX: Nutzerzahlen gehen weiter nach oben

Die Online-Bibliothek MEDBOX des Missionsärztlichen Instituts ist weiter auf Erfolgskurs. Über das 2013 gestartete weltweit einzigartige Internetportal können Nutzer mittlerweile auf mehr als 18.000 Dokumente in verschiedenen Sprachen und in fast 800 Kategorien zugreifen, wie aus dem Jahresbericht 2019 hervorgeht. Unter www.medbox.org informierten sich seit Bestehen des kostenlosen Angebots fast zwei Millionen Besucher aus 192 Ländern. Heruntergeladen wurden knapp elf Millionen Dokumente.

Die Toolboxes zu verschiedenen Schwerpunktthemen wurden im Berichtsjahr auf 15 erweitert. Neu eingestellt wurde unter anderem eine Toolbox zum neuartigen Coronavirus. Unter www.covid19box.org zu finden sind unter anderem Informationen zum aktuellen Stand, zu Handhygiene, Prävention und Infektionskontrolle, außerdem Infografiken, Poster und Videos rund um das Virus. Die Informationen sind kostenlos zugänglich und in verschiedenen Sprachen verfasst.

Neu dazugekommen sind im vergangenen Jahr Sammlungen zu psychischer Gesundheit, zu Global Health Education oder zu HIV/Aids. Möglich wurde die Erweiterung durch Zuschüsse von Partnern. Seit Anfang März dieses Jahres ist die überarbeitete Version online. Damit ist MEDBOX auch in Französisch, Spanisch und Russisch verfügbar. Außerdem wurde die Menüführung modernisiert. Es gibt erweiterte Suchfunktionen über die Advanced Search und über eine interaktive Landkarte können nun länderspezifische Dokumente aufgerufen werden.

Else Kröner-Center gegründet

Das Missionsärztliche Institut ist einer der Akteure des neu gegründeten „Else Kröner Center for Advanced Medical & Medical Humanitarian Studies Würzburg – Mwanza/Tansania“. Das von der gleichnamigen Stiftung mit 2,5 Millionen geförderte Zentrum soll in den kommenden fünf Jahren medizinisch-wissenschaftliche Aktivitäten einer Reihe von Institutionen in Würzburg und in dessen Partnerstadt Mwanza bündeln. Ziel ist, die Gesundheitsversorgung der Menschen in der Region Mwanza zu verbessern.

Unter der Leitung der Medizinischen Fakultät der Julius-Maximilians-Universität Würzburg (JMU) kooperieren neben dem Missionsärztlichen Institut die Universitätsklinik Würzburg (UKW), die DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe mit den Partnerorganisationen Catholic University of Health and Allied Sciences und Bugando Medical Center in Mwanza.

Geplant sind unter anderem gemeinsame Forschungsprojekte, eine enge Zusammenarbeit in der klinischen Forschung sowie Austauschprogramme für Masterstudierende, Nachwuchskräfte in der Facharztausbildung sowie Doktoranden. Einen Schwerpunkt bildet dabei der Aufbau eines gemeinnützigen Programms zur Bekämpfung der Schistosomiasis, die um den Viktoriasee stark verbreitet ist.

Bessere Gesundheitsstrukturen auf der Insel Ukerewe

Auf der Insel Ukerewe am Südufer des Viktoriasees sollen laut dem Tropenmediziner Andreas Müller die Gesundheitsstrukturen verbessert werden, indem vom lokalen Krankenhaus bis hin zur lokalen Gesundheitsstation Personal geschult wird. Man wolle künftig auch andere vernachlässigte Erkrankungen wie das Glaukom (Grüner Star) diagnostizieren und behandeln.

Darüber hinaus steht beispielsweise die verbesserte Ausbildung junger Akademiker und Kliniker sowie die Aus- und Weiterbildung von medizinischen Fachkräften zu unterschiedlichen Schwerpunkten im Vordergrund. Mindestens zehn Studierende der Humanmedizin werden an einem mehrwöchigen Austauschprogramm zwischen der Uni Würzburg und der Catholic University of Health and Allied Sciences teilnehmen. Darüber hinaus wird ein Forschungsprogramm eingerichtet, das sich auf die Doktorandenausbildung konzentriert, um die medizinische Versorgung in Mwanza weiter zu verbessern. Zudem werden Mitarbeiter der Kliniken in Mwanza und Würzburg an technischen Geräten geschult.

Die langjährige Kooperation zwischen den beteiligten Einrichtungen sei von großem Vertrauen geprägt, sagte Professor Matthias Frosch, Dekan der Medizinischen Fakultät der JMU. Auch der Austausch von Medizinstudierenden laufe sehr gut: Seit 2008 haben rund 45 Studierende aus Mwanza einen Teil ihrer klinischen Ausbildung in Würzburg absolviert. Genauso viele Studierende der JMU haben im Gegenzug von einem Aufenthalt in Mwanza profitiert.

Die Else Kröner-Fresenius-Stiftung (EKFS) – Forschung fördern. Menschen helfen.

Die gemeinnützige Else Kröner-Fresenius-Stiftung widmet sich der Förderung medizinischer Forschung und unterstützt medizinisch-humanitäre Projekte. Die Stiftung wurde im Jahr 1983 von der Unternehmerin Else Kröner gegründet und zu ihrer Alleinerbin eingesetzt. Die EKFS bezieht nahezu alle ihre Einkünfte aus Dividenden des Gesundheitskonzerns Fresenius, dessen größte Aktionärin sie ist.

Bis heute hat sie rund 1.930 Projekte gefördert. Mit einem jährlichen Fördervolumen von aktuell über 50 Millionen Euro ist sie die größte Medizin fördernde Stiftung Deutschlands.

Dr. Lydia Kohl verstorben

Am 26. November 2019 verstarb im Alter von 91 Jahren Dr. Lydia Kohl. Prof. Dr. Klaus Fleischer schreibt in seinem persönlichen Nachruf:

„An Dr. Lydia Kohl und ihren 2010 verstorbenen Mann Dr. Karl-Dietrich Kohl erinnere ich mich noch, als sie in den frühen 1960er Jahren bei Sommertreffen uns Studenten und Studentinnen im Christopherushaus und der Friedensstraße von ihrem Einsatz in Uganda im Missionskrankenhaus in Fort Portal-Toro erzählten. Es war spannend und zeigte uns, dass wir auf dem richtigen Weg waren. Das wollten wir auch einmal machen.“

Beide Kohls erlebten den Weltkrieg in aller Härte. Er als Soldat und in Gefangenschaft, sie noch von der Schule nahe der Westfront im Rheinland. Beide studierten Medizin, sie in Essen, er in Würzburg. Lydia Kohl wollte Frauenärztin werden, da sie die Not vieler Frauen nach dem Krieg erlebt hatte. Diesen Wunsch konnte sie sich nicht als Fachärztin erfüllen, aber umso mehr in Uganda, wo sie neben ihrem Mann Karl-Dietrich für die jungen Mütter da war. Dazu baute sie ein einfaches, aber dauerhaft präsent Labor auf, das nicht nur den „Dicken Tropfen“ vor der Chinin-Therapie für alle anämischen Mütter und Kinder leistete, sondern auch die für Wurm- und Schlafkrankheit-Therapie lieferte.

Zurück in Deutschland war sie das Herz und die Seele der großen Familie mit fünf Kindern und der Kohl'schen Allgemeinpraxis in Burgbrohl nahe Koblenz. Für Missionsarztfamilien, die in den 1960er und 1970er Jahren in die Missionskrankenhäuser Tansanias, Ghanas, Nigerias oder Indien aufbrachen oder zurückkehrten bot sie in ihrem gastfreundlichen Haus Rat und Beistand mit frohem Gesicht und offenen Händen. Ich erinnere mich in Dankbarkeit an sie.“



Kohl rechts, Schwestern links daneben unbekannt, ca. 1956

Erinnerung an Dr. Ute Werkmeister

Am 12. Dezember 2019 verstarb Dr. Ute Werkmeister im Alter von 85 Jahren. Ein persönlicher Nachruf von Prof. Dr. Klaus Fleischer:

„Frau Werkmeister war eine kraftvolle Chirurgin. Sie stammte aus dem Berchtesgadener Land in Oberbayern und meldete sich bald nach ihrem Medizinstudium in München am Institut. Dr. Hans Ott, der nach dem legendären Geheimrat Bundschuh als erster Chefarzt der Chirurgie in der neuen Missionsärztlichen Klinik die Abteilung aufgebaut hatte, bildete sie zur Fachärztin aus. „Richtige Krankheiten sind solche, die mit dem Messer behandelt werden können“ hieß es, und dafür waren ja sie und ihr Chef im Hause zuständig. Auch mir, der als Medizinalassistent in der Urologie und der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung dazulernte wurde es klar gemacht, wenn sie mit Nachdruck Studentinnen und Studenten die Hand führte. Sie schloss sich der Gemeinschaft der Missionshelferinnen für einige Jahre an und arbeitete von 1968 bis 1971 als Missionsärztin im jungen Krankenhaus Shrirampur, Maharaja, Indien mit den Schwestern und Jesuiten. Die wandernden Zuckerrohrarbeiter-Familien waren eine besonders vernachlässigte Gruppe, denen sich das Haus zuwandte. Wegen einer schweren Hepatitis – es gab noch keine Impfung – konnte Frau Werkmeister wie viele andere im Institut nicht mehr zu einem weiteren Einsatz nach Indien ausreisen. Als sie 1973 zusammen mit Direktor Pater Urban Rapp OSB dort einen Besuch machte, erlitt sie bei einem Autounfall eine Wirbelsäulenfraktur, die sie weiter zurückwarf. Nach langsamer Erholung konnte sie in ihrer Heimat wieder arbeiten, bis sie nach der Pension einen weiteren schweren Krankheitsweg antreten musste. Ihre Jahre in Indien blieben für sie der Lebenshöhepunkt, von dem sie erzählte. Zum Sommertreffen und meist auch zum Epiphaniestag kam sie jedes Jahr bis kurz vor ihrem Tod.“

Elisabeth Lederer verstorben

Elisabeth Leder ist am 29. Januar 2020 im Alter von 87 Jahren verstorben. Geboren wurde sie in Untertanowitz im heutigen Tschechien. Ihre Mutter starb mit 29 Jahren, als Elisabeth fünf Jahre alt war. Ihr Vater wurde im Krieg verletzt. Er verstarb bald nach Kriegsende in einem Lazarett, ohne dass Elisabeth ihn je gesehen hat.

Bei ihrer Großmutter in Österreich wurde das Mädchen liebevoll aufgenommen. Nach dem Tod der Großmutter ließ sie sich in Heidelberg zur Krankenschwester ausbilden. Anschließend war sie im Missionsärztlichen Institut in Würzburg tätig, danach im damaligen Deutschen Aussätzigen-Hilfswerk (DAHW). In Bisidimo in Äthiopien engagierte sie sich beim Aufbau einer Leprastation. Drei Jahre später ließ sie sich mit Dr. Ruth Pfau ins pakistanische Karachi aussenden. Ausgerüstet mit Rucksack und Medikamentenköfcherchen suchte sie die Kranken auf.

Nach einem schweren Unfall musste sie nach Deutschland zurückkehren. Als Krankenschwester konnte Elisabeth Lederer nicht mehr arbeiten. Im DAHW in Würzburg arbeitete sie in der Medikamentenabteilung, später an der Rezeption. Noch im Alter suchte sie im Hospiz Kranke und Sterbende auf.

Josef Langenstein

Dr. Hannelore Freisfeld verstorben

Dr. Hannelore Freisfeld ist nach langer schwerer Krankheit am 5. Februar 2020 in Bad Kissingen verstorben. 1931 in Hanau-Großauheim geboren, studierte sie auf Wunsch ihres Vaters Zahnmedizin, weil sie dessen Praxis übernehmen sollte. Um ihren sehnlichsten Wunsch, ein Medizinstudium, zu finanzieren, arbeitete Freisfeld zunächst in der Praxis des Vaters und als Urlaubsvertretung in verschiedenen Praxen, unter anderem in der Schweiz.

1957 nahm sie Kontakt auf mit dem Missionsärztlichen Institut und begann in Marburg ihr Studium, das sie in Würzburg fortsetzte und 1962 mit dem Staatsexamen abschloss. 1960 legte sie ihr Erstes Versprechen in der Gemeinschaft der Missionshelferinnen ab. Mit Abschluss der Medizinalassistentenzeit in der Missionsärztlichen Klinik ging sie von 1965 bis 1971 ins Missionshospital nach Nyangana in Namibia. Für eine gynäkologische Fachausbildung kam Hannelore Freisfeld nach Deutschland zurück. In Südafrika in Durban und Montebello engagierte sie sich zwischen 1974 und 1977 sowie von 1982 bis 1989.

Eine schwere Erkrankung zwang sie zur Rückkehr nach Deutschland. Ihren Beruf konnte sie nicht mehr ausüben. Mit großem Engagement widmete sie sich unter anderem der Übersetzung eines Werks von Cecily Saunders, der Pionierin der modernen Hospizbewegung.

Als sich ihr Gesundheitszustand verschlechterte, wechselte Hannelore Freisfeld im Juni 2019 in den Pflegebereich der GMH nach Bad Kissingen, wo sie bis zum Schluss am Gebetsleben ihrer Mitschwestern teilnahm. Sie wurde am 18. Februar 2020 in der Gruft der GMH auf dem Würzburger Hauptfriedhof beigesetzt.

GMH



Foto: Elke Blüml

In eigener Sache.

Der Text von Hildegard Willer „Eine Mine in der Stadt, zu viel Blei im Blut“ in Ausgabe 3/2019“ stammt aus der in der Schweiz erscheinenden Wochenzeitung (WOZ). „Heilung und Heil“ hat ihn in gekürzter Form übernommen.

Impressum:

Heilung und Heil

Mitteilungen und Berichte des
Missionsärztlichen Instituts Würzburg

Erscheinungsweise: dreimal jährlich
Versand: kostenfrei
Auflage: 3.300

Redaktionsschluss: 8. April 2020

Nachdruck nur mit Zustimmung
der Redaktion.

Die in dieser Zeitschrift enthaltenen
Beiträge geben nicht in jedem Fall
die Meinung der Redaktion wieder.
Wir behalten uns zudem notwendige
Kürzungen eingesandter Texte vor.

.....
Missionsärztliches Institut Würzburg
Salvatorstraße 7, 97074 Würzburg
Tel. 09 31/791-29 00
Fax.09 31/791-28 01
e-mail: gf@medmissio.de
Liga Bank Regensburg
DE 58 7509 0300 0003 0065 65
GENODEF1M05

Redaktion: Elke Blüml
V.i.S.d.P: Michael Kuhnert

Druck: Benedict Press
Münsterschwarzach

Gedruckt auf: RecySatin (100% Altpapier)
FSC Recyclingpapier

Umschlag-Gestaltung:
konzept design
werbeagentur gmbh

Weitere Publikationen sowie Kurs-
programme für Entwicklungshelfer,
Medizinstudenten und Laborperso-
nal können beim Institut angefordert
werden.

Besuchen Sie uns auch auf unserer
Homepage
www.medmissio.de



Missionsärztliches Institut Würzburg
Katholische Fachstelle für internationale Gesundheit

Mundo

EIN GUTER TROPFEN FÜR EINE GUTE SACHE

Mit diesem Rotwein-Cuvée unterstützen Sie medizinische
Bildung und Gesundheitsarbeit in der Einen Welt.

Weitere Informationen: www.medmissio.de
Salvatorstraße 7 · 97074 Würzburg

*„Wie ein Lebenswasser ist der Wein für den Menschen,
wenn er ihn mäßig trinkt.“ Sir 31,27*

Eine besondere Bohne



- ✓ handverlesen
- ✓ fair gehandelt
- ✓ traditionell geröstet



Würzburger Partnerkaffee
Kaffeegenuss aus Fairem Handel

Semmelstraße 33 | 97070 Würzburg | Tel. 0931 41733433 | www.wuepaka.de

**WIR DRUCKEN.
AUS LEIDENSCHAFT.
CO₂-NEUTRAL.
PSO-ZERTIFIZIERT.
EMAS-ZERTIFIZIERT.**



Benedict Press
Abtei Münsterschwarzach

Schweinfurter Straße 40 · 97359 Münsterschwarzach Abtei
Tel. 09324/20-214 · benedictpress@vier-tuerme.de
www.benedictpress.de